

Calidad técnica y percibida del servicio de operatoria dental en una clínica dental docente

Technical and perceived quality of dental operative service in a teaching dental clinic

Jorge A. Manrique-Guzmán^{1,3,a}, Carolina B. Manrique-Chávez^{2,b}, Beatriz del C. Chávez-Reátegui^{2,3,c}, Jorge E. Manrique-Chávez^{2,3,d}

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la calidad técnica de los tratamientos realizados por los operadores y la calidad percibida por los pacientes del Servicio de Operatoria Dental en una Clínica Dental Docente durante el año 2014. **Material y métodos:** Participaron 216 pacientes de manera voluntaria y aleatoria a quienes se les aplicó una encuesta para medir la calidad percibida del servicio. Posteriormente, se evaluaron los tratamientos de operatoria que les fueron realizados para determinar la calidad técnica a través de la comparación con los protocolos de atención. **Resultados:** En relación con la calidad percibida, el 74,8% de los participantes percibe la calidad de atención como “Regular”, seguido de un 15,3% de pacientes que la perciben como “Malo” y un solo un 5% como “Muy malo”. Sólo un 4,3% la percibe como “Bueno” y un 0,6% la percibe como “Muy bueno”. En relación con la calidad técnica, se cumple en el 99% de los tratamientos evaluados, ya que se encuentran adheridos a los protocolos de atención clínica. **Conclusiones:** La calidad percibida por el paciente es en su mayoría negativa o neutral, sin embargo, los resultados de la calidad técnica de los tratamientos describen que éstos se encuentran altamente adheridos a los protocolos de atención.

PALABRAS CLAVE: Garantía de la calidad de atención de salud, control de calidad, calidad de la atención de salud, gestión de la calidad

SUMMARY

Objectives: To evaluate the technical quality of the treatments performed by the operators and the quality perceived by the patients of the Dental Operative Service in a Teaching Dental Clinic during the year 2014. **Material and methods:** 216 patients participated voluntarily and randomly in a survey to measure the perceived quality of the service as well as evaluate the operative treatments that were performed to determine the technical quality.

¹ Facultad de Odontología, Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

² Instituto de Salud Oral. Lima, Perú.

³ Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Magíster en Salud Pública, Especialista en Salud Pública Estomatológica.

^b Especialista en Odontología Legal y Forense, Odontóloga Auditora.

^c Magíster en Estomatología, Especialista en Administración y Gestión en Estomatología.

^d Magíster en Salud Pública y Gerencia de Servicios de Salud, Odontólogo Auditor.

Results: Regarding perceived quality, 74.8% of the participants perceived the quality of care as “Ordinary”, followed by 15.3% of patients perceiving it as “Poor” and only 5% as “Very bad”. Only 4.3% perceive it as “Good” and 0.6% perceive it as “Very good”. Concerning technical quality, 99% of the evaluated treatments are fulfilled since they adhere to the clinical care protocols. **Conclusions:** The quality perceived by the patient is mostly negative or neutral, however, the results of the technical quality of the treatments describe that they are highly adhered to the care protocols.

KEYWORDS: Health care quality assurance, quality control, quality of health care, quality management.

INTRODUCCIÓN

La calidad puede ser evidenciada no sólo como un concepto, sino también como una filosofía de evaluación de los servicios o productos, la cual puede expresarse como una propiedad inherente de cualquier objeto que permite comparación con cualquier otro similar o de su misma característica (1). El término calidad posee diversos significados o definiciones, uno de ellos está relacionado al conglomerado de características o propiedades relacionadas a un producto/servicio que le conceden capacidad para satisfacer necesidades (2,3).

Se afirma que la calidad es la percepción que el cliente o usuario tiene del producto o servicio que consume, por tanto, es una fijación a nivel mental en la cual el consumidor asume como conforme o no conforme dicho producto o servicio, así como la capacidad de éste para satisfacer sus necesidades (4). Por tanto, debe definirse en el contexto de qué se esté considerando a evaluar o medir, por ejemplo, la calidad del servicio de un establecimiento comercial, la calidad de atención un servicio de salud (médico u odontológico), la calidad de vida de un conjunto de personas expuestas a un conjunto de hábitos, estilos de vida o prestaciones médicas, la calidad de información que es facilitada en una institución pública, la calidad de la gestión de los procesos de una empresa, etc., (5,6).

Para autores como Berry, Bennet y Brown, un servicio de calidad es ajustarse a las especificaciones del cliente (7). Es por ello por lo que el binomio calidad-satisfacción se lleva a asociar como “calidad de atención es satisfacción del servicio o producto” (2). Sin embargo, satisfacción es lo que el consumidor desea de forma permanente y se alcanza cumpliendo los requisitos previamente establecidos, en acuerdo y con conocimiento del cliente, definiéndose como la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse; mientras que la calidad, se define como una propiedad o con-

glomerado de propiedades que dan la posibilidad de emitir un juicio por su valor o como la adaptación de un servicio/producto a especificaciones (6-8). Ambas definiciones se encuentran también descritas en dos acepciones del Diccionario de la Lengua Española para el término calidad: 1) “*Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.* 2) *Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas*” (9); y dos para el término satisfacción: 1) “*Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse.* 2) *Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria*” (10). Por todo ello, la calidad de los servicios de salud se puede establecer como el conjunto de características de un servicio o establecimiento que cumple con las expectativas del usuario, estas características han sido previamente diseñadas o establecidas, por lo cual, la calidad repercute en la satisfacción de sus necesidades y cobertura de sus expectativas de atención de salud (6,11).

Para la International Organization for Standardization (ISO), en su norma ISO 9000:2015 que define los fundamentos y vocabulario que dan sustento y aplicabilidad de certificación a la norma ISO 9001:2015: “*Una organización orientada la calidad promueva una cultura que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes.*”. Por ello, se afirma que la calidad de un producto/servicio incluye en forma integral su función, desempeño previsto, así como su valor percibido y el beneficio para el usuario (12).

En el caso de conceptualizar un servicio de calidad, la literatura refiere que sería ajustarse a las especificaciones del cliente mediante la mezcla de expectativas y percepciones. Es así como la calidad en el servicio se puede medir mediante la evaluación dirigida a ambos componentes (13,14). Dentro de las dimensiones

a evaluar en el servicio, resaltan aquellas asociadas a aspectos tangibles de la atención, la confiabilidad de los procesos, la responsabilidad del profesional, la seguridad de la atención y el trato empático del personal (15,16).

En términos de calidad en salud o calidad asistencial, Avedis Donabedian (1919-2000), reconocido como el padre de la calidad de la atención en salud, impulsor y mentor de la Fundación Avedis Donabedian (FAD) y también padre de los principios de Auditoría Médica sosteniendo que el proceso y resultados van inexorablemente conectados, propuso a lo largo de su obra literaria e investigaciones que *“Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”*(17-19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, afirma que una prestación sanitaria de calidad determina las necesidades de atención tanto de las personas como de los colectivos a nivel poblacional, de una forma global (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación), además que destina los recursos de manera oportuna y suficiente para garantizar la calidad y seguridad del paciente, en términos de eficiencia, efectividad y eficacia, así como de costo-efectividad, costo-beneficio y costo-utilidad (20).

Por otro lado, Parasuraman, Zeithaml y Berry plantearon diez dimensiones para la evaluación de la calidad de los servicios: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del cliente (13). Posteriormente, reagruparon los criterios en cinco dimensiones: elementos tangibles (aspecto físico de instalaciones, equipos, personal, etc.), fiabilidad (competencia para ejecutar las tareas de forma cuidadosa), capacidad de respuesta (disposición para servir rápida y oportunamente), seguridad (competencias para inspirar credibilidad y confianza) y empatía (atención personalizada a los clientes) (21-23). Esta metodología fue bautizada como SERVQUAL (SERVice QUALity), escala diseñada para medir la calidad tanto esperada (expectativa) como percibida de los servicios (13,24,25).

Con base al SERVQUAL, Cronin y Taylor crearon

un nuevo instrumento, llamado SERVPERF (SERVice PERformance), basado únicamente en las percepciones (26). El SERVPERF centra su medición en el desempeño del servicio recibido en vez del resultado de la comparación entre expectativas y percepciones, esto debido a que se deduce que resulta más adecuada la no incorporación de las expectativas en la medición de la calidad del servicio percibida (5,26,27).

Por todo lo antes descrito, la medición de calidad de la atención se puede realizar desde varias perspectivas o dimensiones como son: la calidad técnica-científica (evaluada desde la posición profesional, evaluación por pares) y la calidad percibida por el usuario externo (paciente) considerando la calidad del entorno y calidad humana (trato), de modo tal que pueda cubrirse con las definiciones previamente descritas. Bajo este contexto, y en función al servicio que brinda la Clínica Odontológica Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), se realizó la presente investigación con el objetivo de describir la calidad técnica de los tratamientos efectuados por los operadores y la calidad percibida por los usuarios externos (pacientes) del Servicio de Operatoria Dental de la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de una universidad estatal de Lima Metropolitana atendidos durante el año académico 2014.

MATERIAL Y MÉTODOS

Con relación a los participantes en las encuestas para medir la calidad percibida, la población estuvo constituida por pacientes del Servicio de Operatoria Dental de la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal que acudieron para atención durante el año académico 2014. El tamaño de muestra fue calculado mediante la aplicación de la ecuación estadística para tamaño de población infinita o desconocida tomando como referencia los valores estándares y los obtenidos en un estudio piloto. Este cálculo muestral fue necesario para determinar la cantidad mínima necesaria de pacientes a ser considerados para la investigación. Se aplicó la ecuación: $n = Z_{1-\alpha}^2 * p * q / d^2$, donde $Z_{1-\alpha}$ es el coeficiente de confiabilidad al 95% (1,96), p la frecuencia de calidad 0,85 (85%) y q es (1- p) equivalente a 0,15 (15%) y d es el error de precisión (considerando 0,05), dando un total de 196, a lo que se le agregó un 10% de participantes. Por tanto, fue requerida la participación de 216 pacientes atendidos

que acudieron al Servicio de Operatoria Dental a continuar con sus tratamientos y/o cumplir con sus controles periódicos, todo esto para un nivel de confianza al 95%, con una precisión de 0,05.

Para la selección adecuada de la muestra se aplicó un muestreo aleatorio simple sin reposición de los elementos. Se realizó empleando una tabla de números aleatorios que garantizó la incorporación del azar como recurso en el proceso de selección teniendo en cuenta que se dispuso de pacientes en diversos horarios de atención durante los jueves y viernes de 9am-1pm (turno mañana) y de 2pm-6pm (turno tarde) y sábados de 9am-1pm (turno mañana), de modo tal, que todos tuvieran la misma oportunidad de ser seleccionados. Se tomaron como criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años que acudan al servicio a continuar tratamiento(s) o para recibir control post-tratamiento, pudiendo estar siendo atendidos o derivados de otros servicios, siempre y cuando, hayan aceptado participar en la investigación.

Con relación a los tratamientos de operatoria a ser evaluados para determinar la calidad técnica, el universo estuvo constituido por aquellos tratamientos realizados por estudiantes del cuarto año supervisados por Docentes de la Clínica que estuvieron en el turno del Servicio de Operatoria Dental de la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal durante el año académico 2014. Los tratamientos corresponden a los 216 pacientes que participaron en las encuestas para determinar la calidad percibida.

Para la medición de la calidad percibida se elaboró un instrumento *ad-hoc* que fue modificado y adaptado de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” del Ministerio de Salud (MINSA) (27), el cual pasó por una validación por juicio de expertos tomando como referencia los aspectos referidos a la medición de percepciones del SERVQUAL y SERVPERF, además de las dimensiones sobre la calidad asistencial de entrevistas realizadas a los pacientes de la Clínica Integral del Adulto para conocer los aspectos que ellos mismos consideran importantes en la atención odontológica (calidad percibida). Con dicha información, se planteó una serie de preguntas que englobaron todas las dimensiones percibidas con necesidad de investiga-

ción. En el caso de la calidad humana del servicio, las preguntas se centraron en las competencias y habilidades del profesional, la confianza en la atención, el trato recibido, la presentación física del personal, la privacidad de la atención, el tiempo de atención, la disponibilidad de citas, la explicación de presupuesto, la información sobre el diagnóstico y tratamiento. En el caso de la calidad del entorno del servicio, las preguntas se orientaron a las dimensiones de orden, limpieza, comodidad y ambientación, considerando los equipos e infraestructura del establecimiento. La información fue recopilada por encuestadores previamente entrenados en la metodología de aplicación del cuestionario y toma de información.

Para la medición de la calidad técnica se elaboró un instrumento *ad-hoc* tipo *check-list* o lista de cotejo, similar al que fue presentado por la Prof. Dra. Liliana Sierra durante la conferencia “Garantías de las Prestaciones Odontológicas” en el Segundo Congreso Internacional de Auditoría Odontológica en mayo de 2005 en la Provincia de Tucumán (Argentina) y reportado en los anales del congreso (28). Sobre dicho instrumento, se diseñó uno nuevo que fue validado por juicio de expertos para evaluar la calidad técnica de los tratamientos de conductos tomando como referencia los aspectos descritos en los protocolos/guías de atención clínica a nivel internacional, en el cual se determinaron cuatro dimensiones a ser medidas durante la presente investigación: Integralidad del tratamiento, eficacia del tratamiento, continuidad del tratamiento y seguridad del tratamiento. La información fue recopilada por profesionales Cirujanos Dentistas con experiencia y práctica de docencia universitaria, previamente entrenados para la aplicación del instrumento.

Los resultados de las encuestas y listas de cotejo, fueron ingresados a una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS 21.0 (IBM) con el que se hizo el análisis con estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia, así como los gráficos correspondientes.

RESULTADOS

Se encontró que, en cuanto a la calidad percibida por parte de los pacientes, es decir, la percepción que el paciente tiene sobre el entorno del establecimiento (calidad de entorno) que comprende el acceso al servicio y las condiciones del ambiente clínico y la

percepción del trato que recibe por parte del personal (calidad humana) que se inicia desde la recepción hasta la despedida de la clínica, a través de la relación operador-paciente y los tiempos de espera, el 74.8% de los participantes la percibe como “Regular”, seguido de un 15.3% de pacientes que la perciben como “Malo” y un solo un 5% como “Muy malo”. Mientras que, sólo un 4.3% la percibe como “Bueno” y, finalmente, un 0.6% la percibe como “Muy bueno”. No se evidencian percepciones extremas como “Excelente” o “Pésimo” (tabla 1).

De tal manera que, si se extrapolan los resultados, englobándolos en sólo tres categorías de percepción del servicio (positiva, neutral y negativa), se encuentra que tan solo un 4.90% tiene una percepción positiva del servicio, un 74,80% tiene una percepción neutral y 20.30% tiene una percepción negativa (gráfico 1).

Contrariamente, al evaluar la calidad técnica, es decir aquella que tiene que ver con el procedimiento, exactitud del diagnóstico clínico, adherencia a los procedimientos y aplicación de los fundamentos

Tabla 1. Calidad Percibida por los Usuarios del Servicio de Operatoria Dental

CALIDAD PERCIBIDA	FRECUENCIAS	
	n	%
Excelente	0	0%
Muy bueno	1	0,6%
Bueno	9	4,3%
Regular	162	74,8%
Malo	33	15,3%
Muy malo	11	5%
Pésimo	0	0%
Total	216	100%

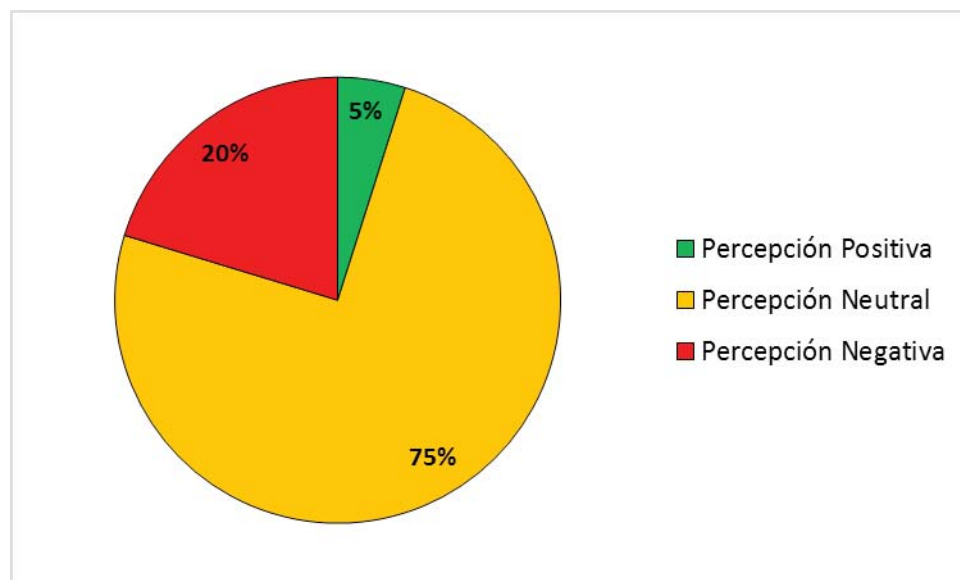


Gráfico 1. Calidad percibida por los usuarios del servicio de operatoria dental.

científicos y tecnología clínica que permitan maximizar los beneficios para la salud sin incrementar los riesgos asistenciales, para lograr el máximo equilibrio de riesgo-beneficio, donde no interviene la percepción del paciente, orientada estrictamente a los aspectos técnicos-científicos (Calidad Técnica) de la atención que son medidos a través de criterios de eficacia, continuidad, seguridad e integridad del tratamiento; encontramos que, tan solo un aspecto, el de “Continuidad del tratamiento”, se cumple en el 95% de tratamientos evaluados; mientras que los otros

aspectos como “Eficacia del tratamiento”, “Seguridad del tratamiento” e “Integridad del tratamiento” se cumplen en el 100% de los casos evaluados (tabla 2). De tal manera que, si extrapolamos los resultados, englobándolos en sólo dos categorías de adherencia a protocolos de atención (tratamiento adherido o no adherido), encontramos que el 99% de tratamientos se encuentran adheridos a los protocolos de atención clínica (PAC), mientras que sólo un 1% de los mismos no lo está (gráfico 2).

Tabla 2. Calidad técnica de los tratamientos del servicio de operatoria dental

CALIDAD TÉCNICA	CUMPLE		NO CUMPLE	
	n	%	n	%
Eficacia del tratamiento	216	100%	0	0%
Continuidad del tratamiento	201	95%	11	5%
Seguridad del tratamiento	216	100%	0	0%
Integridad del tratamiento	216	100%	0	0%
Total		100%		100%

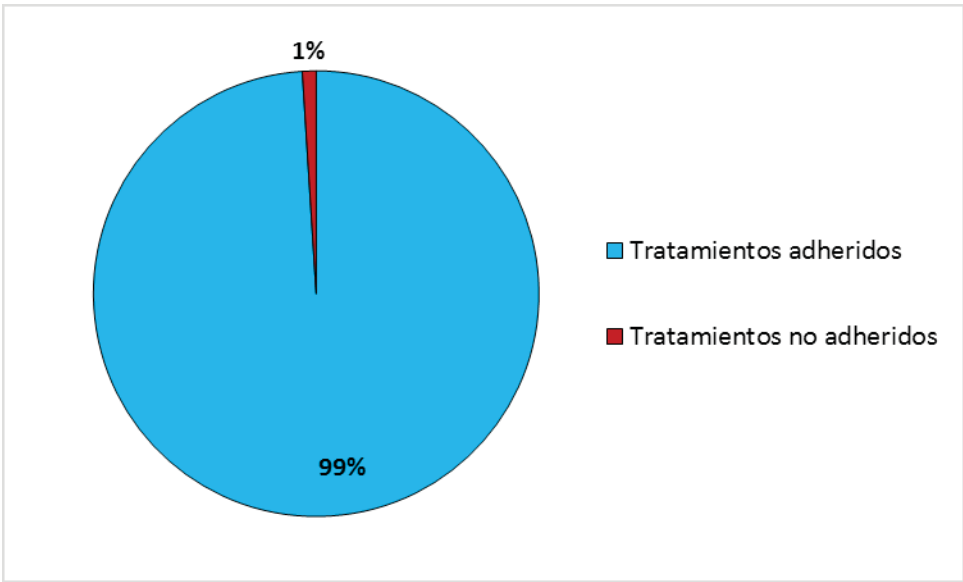


Gráfico 2. Calidad Técnica de los Tratamientos del Servicio de Operatoria Dental

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación no son ajenos a resultados de trabajos similares, así lo demuestra el estudio realizado por Salazar el año 2006 que analizó la calidad del servicio odontológico percibida por los pacientes atendidos en clínicas dentales privadas, encontrando que en una de las clínicas, la dimensión de aspectos tangibles y la dimensión de empatía obtuvieron los puntajes SERVQUAL más bajos, mientras que la dimensión de fiabilidad y la dimensión de seguridad obtuvieron los puntajes más altos (30). Esto se expresa de forma similar en nuestros resultados donde la calidad humana y del entorno percibida por el paciente es en su mayoría negativa o neutral, sin embargo, los resultados de la calidad técnica de los tratamientos describen que éstos se encuentran altamente adheridos a los protocolos de atención. Si bien los resultados no están aplicados a una clínica dental docente, sí lo están dentro del campo odontológico donde encontramos diferencias entre la calidad percibida por los pacientes en relación con la calidad técnica de los procedimientos de odontología general.

Del mismo modo, nuestros resultados también son similares a los reportados por Timana L. (2006) quien en su estudio que estuvo centrado en la percepción sobre la calidad asistencial desde la perspectiva de los pacientes del área de emergencias en un nosocomio público, refiere que no hay información suficiente para reconocer que la percepción de la calidad brindada sea “buena” ya que la percepción sobre la estructura del servicio y calidez de la atención era “regular”, mientras que la percepción sobre la calidad de la capacidad de respuesta era “mala” (31); es decir, la percepción sobre la calidad del entorno y la calidad humana (calidad percibida) obtuvo resultados similares a los nuestros, a pesar de que, la calidad de los tratamientos (calidad técnica) sí se encontraba bien adherida a los protocolos de atención, demostrando así que existe una brecha entre lo que percibe el paciente del servicio (en términos de trato y entorno) con relación a la calidad, seguridad y efectividad del tratamiento que se le realiza. Sin embargo, en este caso, cabe resaltar que el campo de aplicación sí difiere en relación con nuestro escenario de estudio ya que fue realizado en hospital nacional, mientras que el nuestro fue realizado en una clínica dental docente; además, los pacientes que participaron fueron del

campo médico, mientras que el nuestro fue netamente odontológico. A pesar de ello, las dimensiones empleadas para la evaluación tienen un comportamiento similar a los hallazgos de nuestra investigación.

Por su parte, Durand, enfocado al trabajo de otro campo profesional (enfermería), evaluó la percepción de los pacientes sobre la calidad asistencial que brindan las enfermeras en el servicio de Medicina de un hospital nacional, encontrando que los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que se brinda es 31,67% “medianamente desfavorable” con tendencia hacia lo negativo, asociado en gran medida con la dimensión interpersonal. En la dimensión interpersonal, la calidad asistencial es “medianamente desfavorable” en el 38,33% de participantes, con tendencia hacia lo negativo. En la dimensión del entorno (confort) hay resultados compartidos en el 28,33% entre lo “medianamente desfavorable” y lo “medianamente favorable”, no encontrándose en esta dimensión la tendencia hacia lo negativo (32). Demostrándose una vez más que la calidad percibida, expresada en nuestro estudio como la satisfacción de los usuarios frente a las características humanas de la atención recibida en el servicio es “mala” (15,3%) y “regular” (74,8%), considerando ítems como la confianza, trato, privacidad, oportunidad y disponibilidad.

Zamora realizó una investigación en 249 pacientes sobre la satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de gineco-obstetricia de un establecimiento de atención primaria, encontrando que la “explicación con palabras fáciles de entender” tuvo un 73,89% de aceptación, la receta prescrita con indicaciones claras un 75,1%, la comodidad de los ambientes tuvo un 55,75% de satisfacción positiva, mientras que la infraestructura un 63,58% (33). En este estudio se evidencian resultados bastante elevados con relación a las dimensiones de nuestra investigación, calidad humana (trato) y calidad de entorno (infraestructura), sin embargo, el nuestro considera además de estas dos dimensiones a la calidad técnica, aspecto que no fue evaluado en el estudio de Zamora. En nuestra investigación, si bien se evidenció una baja satisfacción o percepción negativa de la calidad percibida (humana y entorno), sí se evidenció una elevada calidad técnica de los tratamientos odontológicos, lo cual amerita profundizar las investigaciones cubriendo todas las dimensiones de la calidad de atención.

Por su parte, Córdova et al., encontraron que en cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de San Martín de Porres (Sede Chiclayo), el 76,7% lo calificó como “buena” y el 23,3% como “regular”. Por tanto, los resultados obtenidos en este estudio muestran que los servicios que brinda la Clínica Odontológica de la Universidad de San Martín de Porres fueron calificados por los pacientes como buenos tanto en calidez como en calidad en la atención. Y en cuanto al nivel general de satisfacción la calificaron como “bueno” (34). Estos resultados también difieren a los presentados por nuestra investigación, sin embargo, en el caso de Córdova, se hizo una evaluación a 60 pacientes que acudieron a la Clínica, mientras que, en nuestro estudio, se aplicó la evaluación a 216 pacientes que acudieron a un servicio específico de la Clínica Dental Docente: Operatoria Dental (Odontología Restauradora), lo cual evidencia que la evaluación general (a nivel del establecimiento) y específica (a nivel de cada servicio) puede mostrar resultados diferenciados.

Finalmente, Loaiza realizó una investigación centrada específicamente en el Servicio de Ortodoncia con el objetivo de determinar el grado de satisfacción después del tratamiento de las maloclusiones de pacientes que acuden al centro de atención odontológico de la Universidad de las Américas, en su estudio participaron 100 pacientes que, luego de aplicado el instrumento, reflejaron que las personas satisfechas no representan una diferencia significativa de los insatisfechos con el tratamiento de ortodoncia, concluyendo que una de las principales razones de dicha insatisfacción es causada por la recidiva de la patología post-tratamiento (35); Esta investigación se centra, al igual que nuestro estudio, en la investigación no sólo de aspectos percibidos a nivel humano y de entorno, sino también a nivel técnico de los tratamientos realizados. Si bien los resultados no son significativos en cuanto a la diferencia entre satisfacción e insatisfacción, sí extienden el panorama de análisis de la dimensión técnica de los tratamientos de forma similar a como lo plantea nuestra investigación que, en líneas generales, encontró resultados favorables en cuanto a la calidad de los tratamientos, a pesar de que la calidad percibida sobre la calidad de atención no fue la mejor.

Sin embargo, es preciso señalar que una de las limitaciones del estudio es que la medición de calidad técnica está centrada a la adherencia a los protocolos de atención, en este caso, acorde a los requerimientos operativos y científicos que se emplean a nivel de las instituciones educativas que forman recursos humanos profesionales, pero, la calidad percibida se centra en el contraste de la percepción del usuario externo (paciente) del servicio frente a sus experiencias previas, por tanto, estas juegan un papel sumamente importante para valorar el servicio. Se puede inferir que la calidad técnica se cumple debido a las exigencias académicas de realizar los tratamientos siguiendo los pasos y procedimientos de los protocolos de atención, siguiendo los aspectos básicos y clásicos de la atención odontológica a nivel normalizado y respaldado por la evidencia científica, mientras que la calidad percibida (humana y entorno) se encuentra orientada a las expectativas y experiencias del paciente que, en este caso, fue atendido por estudiantes de pregrado que se encuentran en etapa de formación en cuanto a sus habilidades de comunicación y relación médico-paciente, además que, el entorno donde se realiza la investigación fue el de una clínica dental docente de una universidad nacional.

En conclusión, la calidad percibida por el paciente o usuario de la Clínica Docente, relacionada a la manera en la cual el servicio es prestado, considerando su entorno físico y trato profesional, es en su mayoría negativa o neutral, mientras que la calidad técnica de los tratamientos, referida a la exactitud del diagnóstico y a la adherencia de los procedimientos a protocolos de atención, tienen una valoración bastante positiva. Esto describe que la calidad es un término bastante amplio que no sólo debe medirse en términos de satisfacción del servicio (basado en su percepción: expectativas y experiencias), sino que debe valorar, entre otras variables, las vinculadas a la calidad técnica de los procedimientos clínicos, ya que son estos los que, finalmente, repercuten en la recuperación de su salud del individuo o el abordaje de su enfermedad.

Correspondencia:

Jorge A. Manrique-Guzmán

Correo electrónico: jorgemanguz@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campanella J. Fundamentos de los costos de la calidad. 2da. Edición. Ciudad de Mexico: McGraw Hill; 1998.
2. Borre Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*. 2014; 20(3): 81-94.
3. Juran J, Gryna F. Análisis y planeación de la calidad. 5ta. Edición. Ciudad de Mexico: McGraw Hill; 2007.
4. Sarv S. Control de Calidad Total. Ciudad de Mexico: McGraw Hill; 1997.
5. Cuatrecasas LL. Gestión Integral de la Calidad. Implantación, control y certificación. Barcelona: Profit; 2010.
6. Gutiérrez H. Calidad Total y Productividad. 2da. Ed. Ciudad de Mexico: McGraw Hill; 2005.
7. Berry L, Bennet D, Brown C. Calidad de Servicio, una ventaja estratégica para instituciones financieras. Madrid: Díaz de Santos; 1989.
8. Ciampa D. Calidad Total. Ciudad de Mexico: Addison Wesley; 1992.
9. Real Academia Española. Calidad. Madrid: Real Academia Española; 2017. (Citado el 27 de agosto de 2018) Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=6nVpk-8P|6nXVL1Z>
10. Real Academia Española. Satisfacción. Madrid: Real Academia Española; 2017. (Citado el 27 de agosto de 2018) Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XLJpCvk>
11. Cantu H. Desarrollo de una Cultura de Calidad. Ciudad de México: McGraw Hill; 1997.
12. Organización Internacional de Normalización. ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario. Ginebra: Organización Internacional de Normalización; 2015.
13. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A conceptual Model of Service Quality its implications for future research. *J Mark*. 1985; 49(1):41-50.
14. Zeithaml V, Parasuraman A, Berry L. Delivering Quality Service, balancing customer perceptions and expectations. New York: The Free Press a Division of Macmillan; 1990.
15. Aburto- Jiménez M. Administración por Calidad. Ciudad de México: Editorial Continental; 1992.
16. Malagón-Londoño G, Galán R, Pontón G. Garantía de Calidad en Salud. 2da. Edición. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2006.
17. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1990.
18. Donabedian A. Garantía y Monitoría de la calidad de la atención médica: un texto introductorio. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1990.
19. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: *Explorations in quality assessment and monitoring*. Michigan: Health Administration Press; 1980.
20. WHO Working Group. The principles of quality assurance. *Qual Assur Health Care*. 1989; 1(2-3):79-95.
21. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1989; 64(1): 12-40.
22. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *J Mark*. 1994; 58(1): 111-124.
23. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. Refinement and Reassessment of the Servqual Scale. *Journal of Retailing*. 1991; 67(4):420-50.
24. Brook R, McGlynn E, Cleary P. Quality of health care Part 2: measuring quality of care. *N Engl J Med*. 1996; 335(13): 966-70.
25. Begazo J. ¿Cómo medimos el Servicio? Gestión en el Tercer Milenio. 2006;9(18):73-81.
26. Cronin J, Taylor S. Measuring service quality: A reexamination and extension. *J Mark*. 1992; 56(1):55-68.
27. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2011.
28. Asociación Civil Argentina de Auditoría Odontológica. Anales del Segundo Congreso Internacional de Auditoría Odontológica. Tucumán, Argentina: Asociación Civil Argentina de Auditoría Odontológica; 2005.
29. Fogarty G, Catts R, Forlin C. Identifying shortcomings in the measurement of service quality. *J Outcome Meas*. 2000; 4(1):425-47.
30. Salazar G. Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos Clínicas dentales privadas de Lima Metropolitana. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2006. (Citado el 12 de agosto de 2017) Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/GIANCARLO-SALAZARLUNA.pdf>
31. Timana L. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, Perú. Revista electrónica de PortalesMédicos.com. 2006; 2: 0-0. (Citado el 12 de agosto de 2017) Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/24/1/Percepcion-de-la-calidad-de-atencion-por-el-usuario-externo-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-nacional-Daniel-Alcides-Carri-on---Callao-Peru.html>
32. Durand J. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para obtener el título de Licenciada en

- Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. (Citado el 12 de agosto de 2017) Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
33. Zamora S. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de gineco-obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horiz Med.* 2016; 16(1): 38-47.
34. Córdova-Sotomayor D, Fernández-Guevara Y, Ortiz-Guevara R Satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo, 2015. KIRU. 2016; 13(2): 133-7.
35. Loaiza J. Grado de Satisfacción después del Tratamiento de Ortodoncia en pacientes que acuden al Centro de Atención Odontológica. Tesis para obtener el título de Odontólogo. Quito: Universidad de las Américas; 2017. (Citado el 12 de agosto de 2017) Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7545/1/UDLA-EC-TOD-2017-129.pdf>

Recibido: 15-02-2018 Aceptado: 27-06-2018
--